

居宅サービス計画作成依頼(変更)届出書

		区 分
		新規・変更
被 保 険 者 氏 名	被 保 険 者 番 号	
フリガナ		
	個 人 番 号	
	生 年 月 日	
	年	月 日
居宅サービス計画作成を依頼(変更)する事業者		
事業者の事業所名	事業所の所在地	
	〒	
事業所番号		
	電話番号 ()	
事業所を変更する場合の事由等	※事業所を変更する場合のみ記入してください。	
	変更年月日 (年 月 日付)	
小規模多機能型居宅介護の利用開始月における居宅サービス等の利用の有無	※小規模多機能型居宅介護の利用前の居宅サービス(居宅療養管理指導及び特定施設入居者生活介護を除く。)及び地域密着型サービス(夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護及び認知症対応型共同生活介護(短期利用型)に限る。)の利用の有無を記入してください。	
<input type="checkbox"/> 居宅・予防サービス等の利用あり (利用したサービス:) <input type="checkbox"/> 居宅・予防サービス等の利用なし		
那珂市長 様 上記の小規模多機能型居宅介護事業者に居宅サービス計画作成を依頼することを届出します。 年 月 日 住 所 被保険者 氏 名 電話番号 ()		
市確認欄	<input type="checkbox"/> 被保険者資格 <input type="checkbox"/> 届出の重複 <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護支援事業者事業所番号	

- 備考 1 この届出書は、要介護(要支援)認定の申請時に、若しくは、居宅サービス計画作成を依頼する事業所が決まり次第、速やかに那珂市役所介護長寿課又は瓜連支所へ提出してください。
- 2 居宅サービス計画作成を依頼する事業所を変更するときは、変更年月日を記入のうえ、必ず那珂市役所介護長寿課又は瓜連支所へ届け出してください。届出のない場合、サービスに係る費用を一旦、全額自己負担していただくことがあります。